

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sistem pernafasan merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang termasuk Indonesia dan masih menjadi salah satu penyebab kematian nomor satu pada balita. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan angka kematian karena sistem pernafasan khususnya pneumonia atau bronkopneumonia, terutama pada bayi dan balita. (Suryo, 2010).

Bronkopneumonia merupakan peradangan pada paru-paru yang mengenai satu atau beberapa lobus di paru-paru yang ditandai dengan adanya bercak-bercak *infiltrate* yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda asing. (Syafika, 2018).

Menurut UNICEF pada tahun 2018 angka kematian anak akibat penyakit ini lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya, diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak. Separuh dari kematian balita akibat bronkopneumonia tersebut terjadi di lima Negara, meliputi Nigeria dengan 162.000 jiwa, India dengan 127.000, Pakistan dengan 58.000 jiwa, Republik Demokratik Kongo dengan 40.000 jiwa dan Ethiopia dengan 32.000 jiwa. Bronkopneumonia juga merupakan penyebab kematian balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal dunia akibat bronkopneumonia. (UNICEF, 2019)

Bronkopneumonia dari tahun ke tahun selalu menduduki peringkat teratas penyebab kematian bayi dan anak balita di Indonesia, menurut Riskesdas tahun 2013 angka kejadian penderita bronkopneumonia di Indonesia sebanyak 21,0% pada usia 24-35 bulan. Bronkopneumonia merupakan penyebab kematian kedua setelah diare dan termasuk 10 penyakit terbesar setiap tahunnya di fasilitas kesehatan. (Kemenkes RI, 2010).

Di seluruh provinsi Indonesia bronkopneumonia balita yaitu menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian bayi dan anak <5 tahun (39,3%). Terdapat 2 provinsi penemuan bronkopneumonia anak dibawah 5 tahun sudah mencapai batas yaitu DKI Jakarta sebanyak 81,39%. Sedangkan provinsi lain masih dibawah batas/target 80%, Jawa Barat 67,38% dan capaian terendah berada di provinsi Papua 0,60%. (Profil Kesehatan, 2017).

Penyakit bronkopneumonia di beberapa kab/kota di Jawa Barat yaitu ada dari Kab. Subang yang berada pada peringkat pertama yaitu sebanyak (113,6%), Kota Cirebon (102,4%), Kota Banjar (95,6%), Kab. Indramayu (89,1%), Kota Bandung (83,8%), dan Kab. Garut menduduki peringkat ke 13 di Jawa Barat dengan jumlah (44,5%). (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2017).

Berdasarkan catatan *Medical Record* di RSUD dr Slamet Garut jumlah bronkopneumonia dalam 6 bulan terakhir ada 460 orang dan *Medical Record* di Ruang Kalimaya Atas RSUD dr Slamet Garut dapatkan data 1 tahun terakhir (Januari sampai Desember 2019), ditemukan paling banyak menyerang bayi dan balita yaitu 147 orang dengan rata-rata anak dibawah 5 tahun dan menduduki peringkat ke 1 dari 10 penyakit terbanyak yang ada seperti diare,

kejang demam kompleks, *dengue fever*, *typhoid*, anemia, epilepsi, sindrom nefrotik, penyakit jantung bawaan, dan meningitis di Ruang Kalimaya Atas (*Medical Record* RSUD dr Slamet Garut, 2019).

Anak dengan bronkopneumonia biasanya didahului dengan gejala infeksi umum dan respiratorik seperti demam, sakit kepala, gelisah, nafsu makan menurun, mual muntah, diare, sesak napas, napas cepat, batuk, ada suara tambahan *ronchi* dan ada sumbatan jalan napas. (Said, 2010).

Masalah yang lazim muncul seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, anoreksia, intoleransi aktifitas, resiko ketidakseimbangan elektrolit. (Nurarif dan Kusuma, 2015). Proses peradangan dari proses penyakit bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah dan salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran napas untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, sehingga menyebabkan gangguan pernapasan, sehingga penderita bronkopneumonia sering mengalami batuk dengan akumulasi sputum, suara napas abnormal atau *ronchi*. (Amelia dkk, 2018). Sedangkan hasil pengkajian pada klien 1 klien masih batuk produktif, terdapat penumpukan sekret di daerah bronkus, saat di auskultasi terdengar bunyi napas *ronchi*, RR 35x/menit, nadi 125x/menit, suhu 37° C. Pada klien 2 juga di dapat klien masih batuk produktif, terdapat penumpukan sekret di

bronkus, saat di auskultasi terdengar suara *ronchi*, RR 32x/menit, nadi 128x/menit, suhu 38,3° C.

Anak yang mengalami gangguan saluran pernapasan sering terjadi peningkatan produksi sekret yang berlebihan pada paru-parunya, sekret atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, Dahak yang tidak dikeluarkan akan mengganggu bersihan jalan nafas dan terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan sputum dipengaruhi beberapa faktor diantaranya usia. Anak-anak pada umumnya belum bisa mengeluarkan dahak atau sputum dengan sendiri oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dan mempercepat penyembuhan dapat dibantu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi (Putri, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada klien bronkopneumonia melalui penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada By. A Usia Infant 28 Hari Dengan Gangguan Sistem Pernapasan Bronkopneumonia Di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas , rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada By. A Usia *Infant* 28 Hari dengan Gangguan Sistem Pernapasan Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran secara umum bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan gangguan sistem pernapasan di ruang Kalimaya atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi pada klien Bronkopneumonia di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Bronkopneumonia dengan gangguan sistem pernapasan di Ruang Kalimaya Atas Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Manfaat praktis hasil studi kasus ini bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan serta memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien bronkopneumonia dengan masalah gangguan sistem pernapasan.

#### **b. Bagi rumah sakit**

Manfaat praktis bagi rumah sakit yaitu sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi klien khususnya klien bronkopneumonia dengan masalah gangguan sistem pernapasan.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan anak. Sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada klien bronkopneumonia dengan masalah gangguan sistem pernapasan.